 

## ADRIELY AMARAL MACIEL GABRIELA RODRIGUES DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE NO SETOR DE HEMODIÁLISE:**

UM ESTUDO DE CASO

## SÃO LOURENÇO 2023

 

## ADRIELY AMARAL MACIEL GABRIELA RODRIGUES DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE NO SETOR DE HEMODIÁLISE:**

UM ESTUDO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), em modalidade de artigo científico, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de São Lourenço - MG, para obtenção do Título de Bacharel Enfermeiro.

Orientador(a): Rafaela Ferreira França Coorientador(a): Fernando Coelho

## SÃO LOURENÇO 2023

**FICHA DE APROVAÇÃO**

## ADRIELY AMARAL MACIEL GABRIELA RODRIGUES DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE NO SETOR DE HEMODIÁLISE:**

UM ESTUDO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso, na modalidade ARTIGO CIENTÍFICO, submetido à Banca Examinadora, no Curso Bacharel em Enfermagemda Faculdade de São Lourenço, FSL, MG, no dia , como parte dos requisitos necessários para obtenção da condição de graduado em Enfermagem.

São Lourenço, de de 2023.

1º Professor Avaliador

2º Professor Avaliador

3º Professor Avaliador

Cristiany Reis Costa Ferreira Pinto Coordenadora do Curso de Enfermagem

## RESUMO

O estudo reiterou que a gravidez em mulheres em hemodiálise apresenta ainda um índice considerado baixo ao se comparar com a população restante. Nos últimos anos, a enfermagem e a equipe multidisciplinar tem testemunhado o sucesso de muitas gestações dialíticas, assim como o aumento paulatino destas. O tratamento de gestantes/puérpera dialíticas requer um monitoramento rigoroso do desenvolvimento/crescimento fetal; além de observar com atenção à enorme probabilidade de se elencar complicações maternas e fetais, sendo muito importante a abordagem multidisciplinar entre os médicos nefrologistas, obstetras, nutricionistas, pediatras, e em alguns casos psicólogos. Assim, o presente estudo adotou como objetivo principal relatar o trabalho da assistência de enfermagem a jovem gestante com insuficiência renal crônica, com ênfase na hemodiálise e na obstetrícia salientando o tratamento contínuo no setor de nefrologia, realçando a assistência especializada da Enfermagem e da equipe Multidisciplinar durante todo o acompanhamento do ciclo gravídico puerperal em busca de um melhor desfecho, e a partir deste se estruturaram os demais objetivos divididos em capítulos. O mesmo se integrou por meio de uma metodologia de revisão bibliográfica descritiva, que possibilitou a exposição do estudo de caso da jovem H. G. S. durante a sua gravidez com o tratamento da hemodiálise.

Palavras-chaves: Gravidez; hemodiálise; insuficiência renal crônica, enfermagem; equipe multidisciplinar.

## ABSTRACT

The study reiterated that pregnancy in women on hemodialysis still has a rate considered low when compared to the rest of the population. In recent years, nursing and the multidisciplinary team have witnessed the success of many dialysis pregnancies, as well as their gradual increase. The treatment of dialysis pregnant/postpartum women requires strict monitoring of fetal development/growth; in addition to carefully observing the enormous probability of listing maternal and fetal complications, a multidisciplinary approach among nephrologists, obstetricians, nutritionists, pediatricians, and in some cases psychologists is very important. Thus, the present study adopted as its main objective to report the work of nursing care for young pregnant women with chronic renal failure, with emphasis on hemodialysis and obstetrics, emphasizing the continuous treatment in the nephrology sector, highlighting the specialized assistance of Nursing and the Multidisciplinary team throughout the follow-up of the puerperal pregnancy cycle in search of a better outcome, and based on this, the other objectives were structured, divided into chapters. It was integrated through a descriptive bibliographic review methodology, which allowed the exposure of the case study of the young

H.G.S. during her pregnancy with hemodialysis treatment.

Keywords: Pregnancy; hemodialysis; chronic renal failure, nursing; multidisciplinary team.

# LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Cuidados, Observações e Condutas da SAE 14

# SUMÁRIO

1. [INTRODUÇÃO 7](#_bookmark0)
2. [GESTANTE/PUÉRPERA EM TRATAMENTO NO SETOR DE HEMODIÁLISE E A](#_bookmark1) [ASSISTENCIA PRESTADA PELA ENFERMAGEM 10](#_bookmark2)
	1. [As Especificidades da Hemodiálise ao Atender uma Paciente Grávida/Puérpera 10](#_bookmark3)
	2. [Os Cuidados de Enfermagem Específicos à Gestante/Puérpera em Tratamento](#_bookmark4) [de](#_bookmark5) [Hemodiálise 12](#_bookmark5)
	3. [A Análise do Estudo de Caso com Ênfase nos Dados da Paciente, na Avaliação](#_bookmark6) [do seu](#_bookmark7) [Prognóstico e nos Resultados dos Cuidados de Enfermagem 15](#_bookmark7)
3. [CONCLUSÃO 18](#_bookmark8)

[REFERÊNCIAS 19](#_bookmark9)

## INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) de modo clássico tem sido definida como uma anomalia da estrutura/função dos rins, persistente por um período acima de três meses e apresentando implicações na saúde do paciente (NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2013). Neste mesmo patamar a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN, 2012), reitera que a doença renal crônica se configura pela perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais, resultando em processos adaptativos; até que haja a perda de aproximadamente 50% destas funções, os pacientes permanecem assintomáticos, no geral.

A partir da perda de cerca da metade das funções é possível identificar sintomas e alguns sinais que se estruturam como incômodos: anemia leve, hipertensão, edemas nos olhos e também nos pés, mudança nos hábitos de urinar e no aspecto da urina. No período subseqüente, o tratamento usual é realizado com medicamentos e dieta, quando os rins declinam em seu funcionamento e chegam a 10/15% da função renal normal; passado este período os rins passam a funcionar abaixo de tais valores, e se faz necessário a inserção de outros tratamentos voltados para a insuficiência renal, a exemplo da diálise (hemodiálise ou diálise peritoneal) ou transplante renal. No território brasileiro, de acordo com SBN (2022), o quantitativo de pacientes com DRC é considerado avançado e crescente, já que na atualidade há cerca de 140 mil pacientes em diálise no país.

Tanto a diálise peritoneal, quanto a hemodiálise permitem que substâncias acumuladas no sangue, e o excesso de líquidos sejam eliminados. A Diálise Peritoneal (DP) é um procedimento que possibilita ao paciente maior estabilidade/autonomia e conforto, uma vez que a terapia é realizada pelo próprio paciente ou cuidador no seu domicílio (LEONE *et al.* 2021). A mesma se configura como uma das terapias renais substitutiva, eficaz para alguns entes da atualidade na remoção de líquidos e produtos metabólicos. Esta é realizada através um cateter colocado cirurgicamente no peritônio, pelo qual é injetado o líquido da diálise, o mesmo permanece de 4/6 horas no abdômen, e faz a remoção dos líquidos, do excesso de água e toxinas que os rins não metabolizam, por meio de osmose (PEDROSO *et al*., 2018).

Já a hemodiálise (HD), se configura como um procedimento, por meio do qual uma máquina executa a limpeza e a filtração do sangue, ou seja, a mesma realiza o trabalho que o rim doente não pode fazer. Tal procedimento elimina os corpos residuais prejudiciais à saúde, a exemplo do sal e de líquidos; este também atua no controle da pressão arterial ajudando o corpo na manutenção do equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, uréia e creatinina.

O tratamento renal que estrutura a hemodiálise é realizado por meio de um número de sessões, geralmente em clínicas especializadas ou hospitais. A insuficiência renal na gravidez infere enorme risco materno-fetal, na atualidade as gestações permitem sobrevidas maiores. Ainda que existam vários riscos envolvidos a gestante com Insuficiência Renal Crônica (IRC), sendo a mais comum a hipertensão arterial, que em casos mais graves tem como consequência a pré-eclâmpsia (BOSCARINO, *et. al*, 2021). A quantidade de pacientes grávidas em tratamento de diálise é considerada escassa, ao analisar os dados dos últimos anos que reiteram a cerca dos avanços diagnósticos e terapêuticos, ainda assim as morbimortalidades maternas e perinatais são consideradas elevadas no Brasil.

A mulher com insuficiência renal crônica necessita de cuidados de enfermagem, promovidos por profissionais capacitados, com o intuito de prevenir complicações da função renal já reduzida, em decorrência ao estresse e a ansiedade de lidar com uma doença que envolve risco de vida, em especial no quadro de insuficiência renal no âmbito da gravidez, fruto de complicações e tratamento (OLIVEIRA, *et. al*, 2007).

O artigo em questão consistiu em uma revisão bibliográfica descritiva, que por meio de um relato de caso delineou a hemodiálise e a obstetrícia, e como estas tem interagido, ao demonstrar a evolução de uma jovem gestante de alto risco com insuficiência renal crônica, enfatizando a assistência especializada da Enfermagem e da Equipe Multidisciplinar.

O mesmo se justifica ao analisar a gestação de uma mulher em diálise, já que este não é um fato recorrente, ainda assim existe a possibilidade, e para muitos profissionais enfermeiros elenca-se um grande desafio, e estes na tentativa de sanar essa carência de informação buscam qualificação principalmente estudando relatos de casos, vivências de pacientes, e a maneira como o processo de enfermagem foi implantado e direcionado, e como a equipe capacitada atuou em outros casos para fazer a diferença na evolução do quadro e assim contribuir para o desenlace esperado. Neste ínterim, como demonstrar os desafios de atendimento ao associar a Nefrologia, a Obstetrícia para a mesma paciente e os esforços da equipe de Enfermagem para que os cuidados sejam elaborados e implementados para garantir a sobrevida da mãe e viabilidade fetal?

Assim se definiu como objetivo geral do artigo: relatar o trabalho da assistência de enfermagem a jovem gestante com insuficiência renal crônica, com ênfase na hemodiálise e na obstetrícia salientando o tratamento contínuo no setor de nefrologia, realçando a assistência especializada da Enfermagem e da equipe Multidisciplinar durante todo o acompanhamento do ciclo gravídico puerperal em busca de um melhor desfecho. O referencial teórico se estruturou em três capítulos, embasados nos objetivos específicos: capítulo 1 - As

especificidades da hemodiálise ao atender uma paciente grávida/puérpera, capítulo 2 - Os cuidados de enfermagem específicos à gestante/puérpera em tratamento de hemodiálise, capítulo 3 – A análise do estudo de caso com ênfase nos dados da paciente, na avaliação do seu prognóstico e nos resultados dos cuidados de enfermagem.

O estudo elencou pesquisas entre os anos 2001 a 2021 sobre o tema abordado, as quais possibilitaram a qualificação das abordagens, dando suporte científico ao estudo, e reforçando a análise do relato de caso.

## GESTANTE/PUÉRPERA EM TRATAMENTO NO SETOR DE HEMODIÁLISE E A ASSISTENCIA PRESTADA PELA ENFERMAGEM

## As Especificidades da Hemodiálise ao Atender uma Paciente Grávida/Puérpera

A gestação em paciente com Doença Renal Crônica (DRC) desde 1971 relata um crescente número de casos com informações conflitantes/discordantes, quanto ao prognóstico materno e fetal; as principais intercorrências clínicas e obstétricas no manejo dessas pacientes são: hipertensão arterial, polidrâmnio, restrição do crescimento fetal e prematuridade. As consequências neonatais são complicações clínicas diversas, decorrentes, principalmente, da prematuridade, tais como: pneumotórax, síndrome da angústia respiratória do recém-nascido, sepse, enterocolite necrosante, doença pulmonar crônica, hemorragia intraventricular e surdez (BLOWEY, WARADY, 2007).

Assim, se contextualizam dois tipos de Terapia Renal Substitutiva (TRS), a hemodiálise e a diálise peritoneal, ambas realizam as funções dos rins, que quando doentes não conseguem mais executar. A SBN define a diálise peritoneal como uma opção de tratamento no qual o processo ocorre dentro do corpo do paciente, com auxílio de um filtro natural que substitui a função renal; Esse filtro é chamado de peritônio - membrana porosa e semipermeável, que reveste os principais órgãos abdominais. O espaço entre esses órgãos é denominado cavidade peritoneal, pela qual é colocado um cateter/dreno (tubo flexível biocompatível) por onde escorre líquido da diálise. O cateter é permanente e indolor, o mesmo é implantado através de uma pequena cirurgia no abdômen. A solução de diálise é infundida e permanece por um determinado tempo na cavidade peritoneal, e depois é drenada, a solução então entra em contato com o sangue e permite que as substâncias que estão acumuladas no sangue como uréia, creatinina e potássio sejam removidos, bem como o excesso de líquido que não está sendo eliminado pelo rim.

No processo de hemodiálise a máquina recebe o sangue do paciente por um acesso vascular, que pode ser um cateter (tubo) ou uma fístula arteriovenosa, e depois é impulsionado por uma bomba até o filtro de diálise (dialisador); no dialisador o sangue é exposto à solução de diálise (dialisato) e por meio de uma membrana semipermeável o líquido e as toxinas em excesso são retirados, e o sangue limpo é devolvido ao paciente pelo acesso vascular (SBN, 2012).

A gestante nefropata tem que iniciar o pré-natal o mais precocemente possível, já que um dos problemas enfrentados por estas é que geralmente os sintomas da gestação são ignorados, devido à ausência de menstruação, náuseas ou vômitos comuns da IRC, diante disso o diagnóstico da gestação pode ser mais tardio (SILVA, *et. al*, 2021). Então, logo que o diagnóstico confirma a gravidez, a paciente em questão necessita de acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, com: Obstetra, Nefrologista, Psicólogo e Nutricionista, e estes precisam estar adaptados a esta realidade, com o conhecimento de casos específicos/similares que essa patologia pode apresentar (PINTO, *et. al*, 2016).

Nos casos, em que a paciente já está em tratamento de hemodiálise antes de engravidar, o mesmo não deve ser interrompido, a hemodiálise deve ser iniciada quando, os exames apresentarem creatinina sérica entre 5/7 mg/dl, o tratamento dialítico precisa ser adaptado, de maneira que venha a previnir a hipotensão e flutuação de volume circulante durante a hemodiálise. Muitas vezes se faz necessário aumentar a frequência das sessões, o procedimento então é realizado diariamente com duração de 2/3 horas, sendo o tempo total do procedimento aumentado em até 50%. (CUNNINGHAM, *et. al* 2012). O aumento do procedimento de hemodiálise é vantajoso ao reduzir o ambiente urêmico do feto, fator que tem favorecido a evolução do mesmo, e contribuído para a retirada de um menor volume durante a hemodiálise gerando uma menor instabilidade hemodinâmica e reduzindo os episódios hipotensivos que estão associados ao sofrimento fetal e o trabalho de parto prematuro.

O controle da hipertensão arterial da gestante, também é essencial, logo é preciso evitar o uso de inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona, utilizando alfa- metildopa, antagonistas dos canais de cálcio e betabloqueadores. Apesar de discutível, alguns autores recomendam utilização dos diuréticos com muita cautela, sob o risco não desprezível de isquemia placentária. (RIBEIRO, *et. al*, 2020). Durante as sessões de hemodiálise uma quantidade de sangue circula no circuito extracorpóreo e para evitar possíveis coagulações é administrado pela equipe de enfermagem responsável, dose de heparina conforme prescrição médica.

A prescrição de anticoagulantes durante a hemodiálise, normalmente não sofre alteração durante a gestação, a mesma deve ser reduzida ou sanada em casos de hemorragias ou quando houver risco hemorrágico. A heparina não cruza a barreira placentária e não parece ter efeito teratogênico (ROMÃO JÚNIOR, 2001). A anemia é uma das complicações frequentes, a qual é responsável por alterar as características fisiológicas da gravidez, e também promover deficiência de ferro e eritropoietina, com origem na DRC e hemodiálise. A

suplementação com ferro é recomendada para manter uma ferritina entre 100/500 ng/L. A eritropoietina tem-se mostrado segura na gravidez, sendo recomendada para manter a hemoglobina entre 9,5/11,5 g/dL ((MEDEIROS, *et. al*, 2021).

Os esquemas de hemodiálise seguem a regra comum de aumentar a frequência e, na maioria dos casos, a duração da gravidez. A frequência mais comum é de cinco a seis vezes por semana, e o tempo mediano de diálise por sessão é de 4 h. De um modo geral, ao longo do tempo há uma tendência de aumento do tempo de diálise. O esquema de diálise mais frequentemente relatado é de 3,5/4 horas, com cinco a seis sessões por semana (PICCOLI, *et. al*, 2016).

O enfermeiro neste contexto, por estar em contato direto com o paciente, família e demais membros da equipe multiprofissional, é o responsável por orientar o paciente e a família sobre a doença, suas implicações e limitações, o mesmo informar sobre o plano terapêutico, os aspectos técnicos do processo de hemodiálise e os possíveis problemas psicológicos que o paciente possa vir a apresentar. O fornecimento adequado de nutrientes nas diversas etapas do tratamento favorece tanto a manutenção ou recuperação do estado nutricional, como a prevenção ou redução da toxicidade urêmica. A orientação ao cliente/paciente quanto aos alimentos que ele pode ou não ingerir, e sobre a importância de respeitar a ingesta hídrica diária é fundamental para que não ocorram complicações futuras relacionadas à retenção de metabólitos e líquidos no organismo (SANTOS, *et. al*, 2013).

O Trabalho com um doente crônico se define como um grande desafio para a enfermagem e para a equipe multidisciplinar, já que cada pessoa age de maneira diferenciada. A enfermagem deve estar atenta às implicações da cronicidade, uma vez que uma doença crônica pode levar a outras doenças e afetar a família. A mulher com insuficiência renal crônica requer cuidados de enfermagem, realizados por profissionais capacitados, a fim de evitar as complicações da função renal reduzida.

## Os Cuidados de Enfermagem Específicos à Gestante/Puérpera em Tratamento de Hemodiálise

O número de gestantes/puérpera em HD tem se ampliado nos últimos anos (BERLATO, *et. al*, 2016), ínterim no qual, para Azevedo, *et. al* (2013) as gestações com DRC foram consideradas de alto risco, e necessitam de cuidados e atenção especiais, de maneira a prevenir agravos e eventos desfavoráveis à saúde da gestante/puérpera e do feto. Logo, os aumentos do número de gestantes/puérpera em HD nos centros de nefrologia têm elencado

discussões acerca do manejo da gestação em associação à terapia renal substitutiva, fatores que elevam a atenção da enfermagem para os cuidados de saúde voltados para este público, o qual tem um grande desafio tanto para a enfermagem, como para a equipe multidisciplinar; sendo o prognóstico materno e fetal favorável ao objetivo maior a ser conquistado com eficácia e saúde.

A HD ao ser realizada tem como exigência uma intensa observação dos profissionais de enfermagem, já que estes precisam fazer uma frequente verificação acerca dos sinais/sintomas apresentados pela paciente durante a sessão, com a finalidade de evitar complicações ou para tomar decisões imediatas, que sejam necessárias para restabelecimento da mesma, frente algumas complicações. Além disso, o profissional de enfermagem presente será responsável por obter uma via de acesso para a circulação sanguínea e pelo controle para o correto funcionamento dos materiais e equipamentos (OLIVEIRA; SILVA; ASSAD, 2015).

Os cuidados de enfermagem devem ser abrangentes aos cuidados físicos, psicológicos e espirituais, estes devem ser instituídos desde a chegada da paciente ao setor de hemodiálise até a sua saída. Os cuidados são diversos para a realização da avaliação pré-hemodiálise: avaliação do aspecto geral do paciente, verificação do peso, verificação dos sinais vitais, entre outros; para Manisco, *et. al* (2015) importante ressaltar que no caso da gestante/puérpera estes cuidados são redobrados e envolve outros processos, como verificar regularmente o peso seco, o estado de volemia e o perfil tensional, e também verificar periodicamente os ganhos de peso inter-dialíticos excessivos. Já na avaliação pós-hemodiálise é essencial enfatizar a verificação de sinais de sangramento no local da punção, a verificação dos sinais vitais, e também ampliar a atenção para as complicações causadas pela sessão de diálise (LIMA; *et. al*, 2009).

Estes autores, também reiteram que a atuação da assistência de enfermagem, no âmbito da sessão de HD é direcionada para o propósito de identificação e monitoramento dos efeitos adversos desta, como náuseas, vômitos, coagulação do sangue no aparelho de diálise, hipotensão, choque, parada cardíaca. A enfermagem ainda deve monitorar neste âmbito as complicações decorrentes da própria doença; uma vez que o enfermeiro também deve desenvolver ações educativas de promoção, prevenção e tratamento, ao realizar orientações a paciente e seus familiares, acerca do tratamento e sobre suas dúvidas gerais, com o objetivo de prevenir complicações e proporcionar o máximo de reabilitação a paciente; ínterim no qual se desenvolve a consulta de enfermagem, que é uma parte importantíssima da assistência (OLIVEIRA, *et. al*, 2007).

Tabela 1: Cuidados, Observações e Condutas da SAE.

Fonte: Desenvolvida pelos autores.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se constitui como um método de trabalho privativo do enfermeiro, no qual são construídos os processos de trabalho, que no caso da HD em gestantes atua conforme demonstra a tabela 1 com os cuidados, observações e condutas da SAE específico para este tratamento, para Barbosa, *et. al* (2011), estes

são.necessários para identificar as situações de saúde/doença contribuindo para as ações de assistência de enfermagem. Ao usar a SAE a enfermagem aplica seus conhecimentos teóricos e experiências, na assistência a paciente evidenciando a sua prática profissional, e definindo o seu papel na sua unidade de trabalho.

A sistematização tem características de inter-relacionamento e dinamismo em suas fases de maneira organizada. (OLIVEIRA, *et. al*, 2008). Dentro desta existe o Processo de Enfermagem (PE), que é o responsável por prestar uma assistência de qualidade, com garantia da continuidade e integralidade do cuidado (SCHMITZ, *et. al*, 2015). Conforme o disposto na resolução COFEN- 358/2009 em seu Art 1º: “O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.” Destarte, Schmitz, *et. al* (2015).o PE se divide em cinco fases: coleta de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.

A enfermagem exerce um papel muito importante no processo de HD, uma vez que deve dar uma assistência integral aos pacientes, e criar uma relação de confiança e segurança, ao priorizar os cuidados que são necessários para o tratamento dos mesmos, principalmente no que concerne uma paciente gestante/puérpera. A SAE deve assegurar a correta utilização de materiais/equipamentos usados nos procedimentos, sempre orientando e avaliando tudo que está sendo realizado (ROCHA, *et. al*, 2017). Um tratamento de sucesso envolverá paciente, familiares e equipe multidisciplinar com ênfase para enfermagem que lida no dia a dia do tratamento interagindo junto a paciente gestante/puérpera, é de suma importância que a equipe atuante junto a paciente seja capacitada e tenham disposição para trabalhar multiprofissionalmente.

## A Análise do Estudo de Caso com Ênfase nos Dados da Paciente, na Avaliação do seu Prognóstico e nos Resultados dos Cuidados de Enfermagem

A jovem H. G. S brasileira, residente em Cruzília/MG, 23 anos, 1,58 m, pesando 64 Kg, grávida do 1º filho, portadora de hipertensão arterial, insuficiência renal crônica, em tratamento hemodialitico na Nefroclínica Circuito das Águas na cidade de São Lourenço/MG. Desde 2009, ainda com 10 anos foi diagnosticada com glomerulopatia crônica, ano no qual iniciou tratamento conservador que foi abandonado após a estabilização dos sintomas.

Alguns anos se passaram, e em 2018 retornou em consulta com nefrologista diante do aparecimento de novos sintomas, o qual diagnosticou doença renal crônica estágio V, com

prescrição de HD 03 vezes na semana. Ainda em tratamento com HD, em 2021, após atraso menstrual a mesma realizou o exame beta-HCG para confirmar a gravidez; após o qual imediatamente a equipe de enfermagem iniciou a abordagem necessária orientando a mesma sobre as situações de risco, e encaminhando-a para o médico obstetra para confirmar o diagnóstico.

A gravidez não foi planejada, a primeira consulta pré-natal foi datada em 18/01/2021, na qual foi constatada a idade gestacional de 04 semanas e 06 dias segundo informações prestadas, nesta consulta foram solicitados exames tanto laboratoriais como ultrassonografia. Neste mesmo mês, a gestante/puérpera apresentou infecção urinária que foi tratada com cefalexina 500 mg sem intercorrências no tratamento. As sessões de HD sofreram um aumento passando para 04 vezes na semana durante 4 h cada, a mesma durante este processo apresentou quadro de anemia, para qual recebeu tratamento com Eritropoetina 4000UI ao final das HDs, sem administração de heparina, conforme conduta médica, segundo a qual foram realizadas reposições de Solução fisiológica 0,9% 150 ml (15/15 minutos) pela enfermagem, para evitar a coagulação do sistema.

Mês após mês da evolução da gravidez houve a constatação de eventos conflitantes, como a perda capilar por coagulação, e o retorno da anemia, fatores que suscitaram o retorno da administração de Heparina, com reforço da atenção da SAE e intenso acompanhamento obstétrico; sequencialmente foi aferido o aumento da pressão arterial, com a administração de Metildopa pela equipe de enfermagem, a partir do qual foi verificado que os sinais vitais do feto apresentaram intervalos menores, a paciente então foi levada para o Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) no foi assistida pelo obstetra e realizou nova ultrassonografia. Diante do exposto, nos meses de abril, maio e junho de 2021 as sessões de HD novamente foram aumentadas e passaram a acontecer 05 vezes por semana, de acordo com a conduta médica adotada, no sentido de assegurar a qualidade da gestação, porém a mesma impôs a paciente desgaste físico e psicológico. O quadro anêmico se manteve, e por isso foi adotado a administração de Noripurum endovenoso e Eritropoietina subcutânea, ambos administrados pelos técnicos de enfermagem ao final das sessões de HD seguindo a prescrição

médica.

A enfermagem durante toda a gravidez e sessões dialíticas orientou a prescrição de medicamentos a serem tomados em casa, para efetivar o ganho interdialítico, assim como as idas ao obstetra, nutricionista, e demais profissionais que se fizeram necessários.

No período final da gestação, mais precisamente em julho em 2021, a mesma apresentou sangramento vaginal, e foi realizada uma ultrassonografia de emergência, com

posterior administração de corticóide antenatal, seguido de internação no Hospital São Lourenço, onde a paciente foi mantida em observação e realizou HDs sem a administração de Heparina, adotando novamente a reposição da solução fisiológica, conforme citado anteriormente, ínterim no qual houve intensa recomendação da enfermagem aos técnicos para evitar a coagulação do sistema hemolítico, com perda de sangue, no sentido de evitar o retorno da anemia que seria prejudicial a evolução gestacional eficaz.

Então, no dia 06 de agosto de 2021 com 34 semanas a paciente H. G. S. deu a luz por parto normal no Hospital São Lourenço, onde permaneceu internada por 3 dias, e acompanhou o lactente por mais 10 dias, já que o mesmo necessitou de cuidados após o parto pré termo. A implementação da assistência de enfermagem seguida da sua avaliação promoveu a constatação, de que inúmeras vezes a paciente na situação elencada não se encontra consciente da importância de realizar os cuidados disseminados pela enfermagem, para a manutenção da sua vida e do feto, da saúde e do bem-estar de ambos. Nesse caso em particular, a mesma em ocasiões pontuais, adquiriu o conhecimento da necessidade de seguira os cuidados e as orientações e prescrições repassados pela enfermagem. Ainda assim, se fizeram necessário em vários momentos orientá-la e incentivá-la para a execução de todas as abordagens. Finalmente foi observado que não é utópico o desenvolver do Autocuidado pela paciente, tal ação envolve, antes de tudo a decisão da mesma.

## CONCLUSÃO

O estudo trouxe a exposição do estudo de caso da gravidez dialítica da jovem H. G. S, a partir de uma revisão bibliográfica descritiva que demonstrou que a gravidez nestes termos pode ser bem-sucedida, e passível em mulheres com idade fértil, segundo uma terapêutica substitutiva da função dos rins. Importante salientar que nas últimas décadas aconteceu a otimização do tratamento hemodialitico condicionante com aumento da taxa de nascidos vivos, ainda que tais gestações tenham um risco aumentado de complicações/intercorrências fetais e maternas em comparação com às gestações de mulheres que não frequentam e nem necessitam de diálise.

Nos dias atuais a hemodiálise é uma opção terapêutica substitutiva disponibilizada para mulheres grávida, diante de pesquisa em literatura foram identificadas as principais intervenções necessárias neste caso, como a instituição do aumento do tempo semanal de HD, manter os níveis de uréia pré-diálise baixos, controlar a anemia intensivamente conforme o exposto neste estudo e também evitar infecções e oscilações tensionais e eletrolíticas; controles exercidos pela enfermagem com excelência, com vistas à obter os melhores resultados finais, ao assumir a importância do crescimento na articulação multidisciplinar entre nefrologistas, obstetras, pediatras, nutricionistas e psicólogos e equipe de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, R. O.; *et. al*.. Nursing guidelines with regard to high-risk pregnancy: a descriptive study. Niteroi: **Online Brazilian Journal of Nursing**; 12: 623-25, 2013.

BARBOSA, S. F.; *et. al*. Qualidade dos registros de enfermagem: análise dos prontuários de usuários do Programa de Assistência Domiciliária de um hospital universitário. **O Mundo da Saúde**, v. 35, n. 4, p. 395-400, 2011. Tradução. Disponível em: https://repositorio.usp.br/ directbitstream/c1eb0566-4eb0-4dfb-951e-baa4d3f1f584/MIRA%2C%20V%20L%20doc% 2015. pdf. Acesso em: 21 mar. 2023.

BERLATO, L.P.; *et. al*. Gestação na paciente renal crônica em hemodiálise. Santa Maria:

**Disciplinarum Scientia**; 17(1): 171-180, 2016.

BLOWEY, D. L.; WARADY, B. A. Outcome of infants born to women with chronic kidney disease. **Adv Chronic Kidney Dis**, v. 14, n. 2, p. 199-205, 2007. Disponível em: https:// goo.gl/Q73rE6. Acesso em: 25 mar. 2023.

BOSCARINO, J.; *et. al*. Gravidez na paciente portadora de insuficiência renal crônica. **Global Academic Nursing Journal**, *[S. l.]*, v. 2, n. Spe.1, p. e100, 2021. DOI: 10.5935/2675 5602. 20200100. Disponível em: https://www.globalacademicnursing. com/index.php/ globacadnurs/ article/view/139. Acesso em: 24 fev. 2023.

CUNNINGHAM, F. G.; *et. al*. **Obstetrícia de Williams**. Tradução: Ademar Valadares Fonseca.[*et. al*]. 23ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.

LEONE, D. R. R.; *et. al*. Assistência de enfermagem em diálise peritoneal: aplicabilidade da teoria de orem - estudo de método misto. **Esc. Anna Nery**, v. 25, n. 3, 2021. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0334.](http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0334) Acesso em: 03 set. 2023

LIMA, E. X.; *et. al*. **Tecnologia e o Cuidar de Enfermagem em Terapias Renais Substitutivas.** São Paulo: Atheneu, 2009.

MANISCO, G.; *et. al*. Pregnancy in end stage renal disease patients on dialysis: how to achieve a successful deliver. **Clin Kidney J**; 8(3): 293-9, 2015.

MEDEIROS, R.; *et. al*. Gravidez e hemodiálise: sobre uma gravidez gemelar bem-sucedida.

**Acta Médica Portuguesa**, [Sl], v. 34, n. 1, pág. 56-58, jan. 2021. ISSN 1646-0758.

Disponível em: <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/>article/ view/11377. Acesso: 25 de abr 2023.

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. K/DOQI clinical practice guidelines for the evaluation and management of chronic kidney disease. **Kidney International Supplements**,

v. 3, 2013. Disponível em: https://goo.gl/8VnI6l. Acesso em: 03 set. 2023.

NEPHOROSYS. **Estudo de caso H. G. S.** 2023. Disponível em: https:// nephrosys.com.br/. Acesso em: 23 fev. 2023.

OLIVEIRA, T. L.; *et. al.* Insuficiência renal crônica e gestação: desejos e possibilidades. **Rev REME** [Internet]. 2007; 11(3). Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/>detalhes/344. Acesso em: 24 abr. 2023.

OLIVEIRA, N. B; SILVA, F. V.C; ASSAD, L. G. Competências do enfermeiro especialista em nefrologia. **Rev. Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 23, p. 375-380, 2015. Disponível em:<<http://www.facenf.uerj.br/v23n3/v23n3a14.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2023.

PEDROSO, V. S. M.; *et. al.* Ações do enfermeiro na capacitação do usuário e família em diálise peritoneal. **Revista Online de Pesquisa**, v. 10, p. 572-576, 2018. Disponível

em: [http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.572-576.](http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.572-576) Acesso em: 03 set. 2023.

PICCOLI, G. B.; *et. al.* Gravidez em pacientes em diálise no novo milênio: uma revisão sistemática e meta- análise de regressão correlacionando horários de diálise e resultados de gravidez. **Nephrology Dialysis Transplantation** , Volume 31, Edição 11, novembro de 2016, Páginas 1915–1934. Disponível em: [https://doi.org/10.1093/ndt/ gfv395](https://doi.org/10.1093/ndt/%20gfv395) . Acesso em 25 mar. 2023.

PINTO, P. V.; *et. al*. Gravidez na doença renal crónica: da diálise peritoneal à hemodiálise. **Acta Obstet Ginecol Port**. Coimbra, vol.10, n.3, p.194-200, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302016000300003>.

Acesso em: 27 mar. 2023.

RIBEIRO, Catarina Isabel; SILVA, Natália. Gravidez e diálise. **Braz. J. Nephrol**., v. 42, n. 3, pág. 349-356, ago. 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/jbn/2020nahead/ 2175-](https://www.scielo.br/pdf/jbn/2020nahead/%202175-8239-jbn-2020-0028.pdf)

[8239-jbn-2020-0028.pdf.](https://www.scielo.br/pdf/jbn/2020nahead/%202175-8239-jbn-2020-0028.pdf) Acesso em 24 abr. 2023.

ROCHA, M. T. F. B.; *et.al*. O Papel da Enfermagem na Sessão de Hemodiálise. **Rev. Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.** Ed. 11, Ano 02, Vol. 04. p 39-52,

2017.

ROMÃO JÚNIOR, J. E. Atualização em diálise: Tratamento dialítico de mulheres grávidas. **Braz. J. Nephrol.** [Internet]. 200;23:49-54. Disponível em: https:// bjnephrology.org/wp- content/uploads/2019/11/jbn\_v23n1a08.pdf. Acesso em: 27 mar. 2023.

SANTOS, A. C.; *et. al*. Associação entre qualidade de vida e estado nutricional em pacientes renais crônicos em hemodiálise. **J Bras Nefrol**. 2013; 35(4): 279-288.

SBN - **SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA**. Censo de diálise. 2012.

Disponível em: https://goo.gl/qaUkIW. Acesso em: 23 jun 2023.

SBN **- SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA.** Saúde dos rins para todos: educando sobre a doença renal. Preenchendo a lacuna de conhecimento para o melhor cuidado renal. 2022. Disponível em: https:/[/www](http://www.sbn.org.br/dia-mundial-do-rim/dia-mundial-do-rim-).[sbn.org.br/dia-mundial-do-rim/dia-mundial-do-rim-](http://www.sbn.org.br/dia-mundial-do-rim/dia-mundial-do-rim-) 2022/. Acesso em: 03 set. 2023.

SCHMITZ, E. L. **Filosofia e marco conceitual:** estruturando coletivamente a sistematização da assistência de enfermagem [dissertação]. Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.

SILVA, C. L. L.; ARRAIS, A. R. Vivências de uma gestante em tratamento de hemodiálise no SUS. **R. Pesq. Cuid. Fundam**. Online. 2018; 10(Especial): 53-7. Disponível em: [https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10iEspecial.53-57.](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10iEspecial.53-57) Acesso em: 27 mar 2023.